

**CAJA DE SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD  
SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD  
COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**



**NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL  
TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE  
NT-06.09.19**

**Revisión 2.0  
Enero 2020**



Apartado 08-16-06808  
PANAMÁ 5, PANAMÁ

**MEMORANDO  
DNPROC-113-2020**

**Para:** Dr. José A. Croston A.  
Director Ejecutivo Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud

**De:** Lic. Esther V. de Robles  
Directora Nacional de Procesos

**PC:** Ing. Carlos Rodríguez Patiño  
Director Ejecutivo Nacional de Innovación y Transformación

**Asunto:** Norma Institucional de Prevención de Infección del Tracto Urinario Asociada Al  
Uso de Catéter Urinario Permanente, NT-06.09.19

**Fecha:** 01 de junio de 2020

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Debidamente aprobado, remitimos el procedimiento citado en el asunto, el cual podrá accersarse en la red de la Caja de Seguro Social.

Este documento tiene como objetivo principal, estandarizar medidas preventivas con mayor evidencia científica y efectiva para la prevención de infección del tracto urinario asociados a catéter vesical permanente en pacientes adultos y menos de edad atendidos en las instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social.

Queda bajo su responsabilidad la divulgación del mismo a las unidades ejecutoras subordinadas, así como cumplir y hacer cumplir este instrumento de control.

Atentamente,

DEPM/vs

Copia: Dirección General  
Dirección Nacional de Auditoría  
Coordinación de Fiscalización – CSS  
Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales

**CAJA DE SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD**  
**SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD**  
**COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**



**NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL**  
**TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE**  
**NT-06.09.19**

	NOMBRE	UNIDAD EJECUTORA	CARGO	FIRMA	FECHA
<b>PREPARADO POR</b>	Dra. Gladys Guerrero	Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales	Coordinadora Nacional		07/01/2020
	Dra. Yanela Arcia	Equipo Técnico de la Coordinación de Infecciones Nosocomiales	Técnica de la Coord. Médico General /		07/01/2020
<b>REVISADO POR</b>	Mgter. Doris Blandón	Jefa	Departamento Nacional de Enfermería		07/01/2020
	Dr. Roberto Peñalba	Subdirección Nacional de Tecnología y Seguridad en Salud	Subdirector Nacional		8-1-20
	Dra. Mabel de González	Dirección Nacional de los Servicios de Salud	Directora Nacional		13/1/2020
	Dra. Marta Sandoya	Dirección Ejecutiva Nacional de Servicios y Prestaciones en Salud	Directora Ejecutiva		15/1/2020

Aprobado por:  
**DR. ENRIQUE LAU CORTÉS**  
 Director General de la Caja de Seguro Social

**Revisión 2.0**  
**Enero 2020**

**CAJA DE SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE INNOVACIÓN Y TRANSFORMACIÓN**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS**

**OBSERVACIONES**

ES RESPONSABILIDAD DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DUEÑAS DEL PROCESO INVOLUCRADAS EN LA EJECUCIÓN DE ESTE DOCUMENTO O DE LOS ENTES DE CONTROL DE LA INSTITUCIÓN, EVALUARLO DE MANERA PERIÓDICA CON LA FINALIDAD DE:

- IDENTIFICAR ÁREAS DE RIESGO QUE PUDIERAN CON EL TIEMPO AFECTAR LA CONSECUCIÓN DEL OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO.
- SOLICITAR POR ESCRITO A LA DIRECCIÓN NACIONAL DE PROCESOS (DNPROC), LA REVISIÓN, EVALUACIÓN DE ESTE DOCUMENTO, SIEMPRE QUE SE SUSCITEN O SE INCORPOREN EVENTOS DE MARCADA INCIDENCIA EN EL PROCESO (ELEMENTOS DE CONTROL O ACTIVIDADES QUE MEJOREN DE MANERA NOTABLE LA EFICIENCIA EN SU EJECUCIÓN, CAMBIOS EN ALGUNA NORMA O REGULACIÓN).
- NOTIFICAR DE FORMA OFICIAL A LA DNPROC SOBRE CUALQUIER OMISIÓN, ERROR O DEFICIENCIA DETECTADA EN EL DOCUMENTO QUE PUDIERA AFECTAR LAS OPERACIONES QUE REGULA Y EXPONER A LA INSTITUCIÓN A RIESGOS DE LESIONES PATRIMONIALES O DE OTRA NATURALEZA.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página i de v	

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
I. OBJETIVO.....	iii
II. ALCANCE.....	iii
III. BASE LEGAL.....	iii
IV. GLOSARIO.....	iii
V. RESPONSABLE.....	v
VI. CONTENIDO.....	1
A. DE LAS NORMAS GENERALES.....	1
B. DE LA INDICACIÓN DEL CATÉTER.....	2
C. DE LA SELECCIÓN E INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO.....	3
D. DEL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER URINARIO.....	3
– Sistema de Drenaje Estéril y Cerrado	
– Bolsa Colectora	
– Recolección de Muestras	
– Mantenimiento, Cambio o Retirada de Catéter Urinario	
E. DE LA EDUCACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, FAMILIARES Y PACIENTES.....	5
F. DE LA VIGILANCIA.....	6
G. DEL PAQUETE DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO (ITU) ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO PERMANENTE.....	6
H. DE LA PAUTA DE COTEJO.....	6
VII. FORMULARIOS	
Formulario 1: Lista de Verificación de Inserción del Catéter Urinario.....	8
Formulario 2: Paquete de Medidas ( BUNDLE) Para la Prevención de la ITU.....	10
Formulario 3: Pauta de Cotejo.....	12
VIII. HISTORIAL DE REVISIONES.....	14
IX. REFERENCIAS.....	15
X. ANEXO.....	17
1- Factores de Riesgo Asociados al Uso del Catéter Urinario Permanente	

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página ii de v	

## INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario (ITU) asociada a sonda vesical constituye el tipo más frecuente de infección intrahospitalaria, incrementándose esta infección dependiendo de la duración de los días de cateterismo. Estas infecciones del tracto urinario secundarias a catéter urinario permanente (CUP) pueden afectar cualquier sitio anatómico del sistema urinario, incluyendo uretra, vejiga, uréteres y riñones. Estas infecciones están poco asociadas a complicaciones graves aunque pueden producirse tales como prostatitis, epididimitis, cistitis, pielonefritis y bacteremia. Tanto la mortalidad como la letalidad producto de esta infección son bajas.

El factor de riesgo más importante para el desarrollo de una infección urinaria es el cateterismo vesical, riesgo que se incrementa según el tiempo de uso del dispositivo. Se estima que aproximadamente el 20% de las indicaciones de colocación de CUP son innecesarias, y que en un 50% la continuación de su uso es injustificada.

Los microorganismos causantes de infección del tracto urinario generalmente son introducidos por dos vías: extraluminal durante la inserción del catéter o, intraluminal por contaminación durante la manipulación de las conexiones, reflujo desde el sistema de drenaje o migración desde la bolsa recolectora. También existen factores intrínsecos propios del paciente que pueden facilitar la infección urinaria asociada al cateterismo como son: edad avanzada, sexo femenino, insuficiencia renal, diabetes mellitus, inmunosupresión, malformaciones, entre otros.

La infección de tracto urinario se puede evitar eliminando la práctica del uso innecesario del catéter urinario y en el caso de ser imprescindible, la asepsia en la técnica de instalación, el mantenimiento del catéter, la utilización de un sistema de drenaje con circuito cerrado y retiro oportuno del catéter cuando su uso ya no es necesario, son las medidas más importantes para evitar la infección y prevenir complicaciones asociadas.

La presente norma comprende medidas para la prevención de infección del tracto urinario asociada al uso de catéter vesical permanente y está dirigida a todo el personal de salud que interviene en la inserción y el mantenimiento de este dispositivo. El documento contiene las medidas que han demostrado mayor evidencia científica para su implementación durante el cateterismo vesical en todo paciente que tenga colocado un catéter urinario permanente.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página iii de v	

## I. OBJETIVO

Estandarizar medidas preventivas con mayor evidencia científica y efectividad comprobada cuya implementación han demostrado contribuir a la prevención de infección del tracto urinario asociadas a catéter vesical permanente en pacientes adultos y menores de edad atendidos en las instalaciones de la Caja de Seguro Social.

## II. ALCANCE

Esta norma es de estricta aplicación por parte del personal de salud que interviene en la inserción, cambio y el mantenimiento de catéteres vesicales en pacientes adultos y menores de edad en todas las instalaciones de salud de la Caja de Seguro Social.

## III. BASE LEGAL

- Ley N° 51 de 27 de diciembre de 2005 “Que reforma la Ley Orgánica de la caja de Seguro Social y dicta otras disposiciones” (G.O. 25453 de 28 de diciembre de 2005).
- Ley N° 90 de 26 de diciembre de 2017 sobre dispositivos médicos y productos afines.
- Código Sanitario Ley 66 de 10 de noviembre de 1947. "Por la cual se aprueba el Código Sanitario".(G.O. 10467 de 6 de diciembre de 1947).
- Decreto Ejecutivo N° 1617 de 21 de octubre de 2014. “Que determina y categoriza los eventos de Salud Pública de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización”.
- Reglamento de Prestaciones y Servicios de Salud aprobado mediante Resolución N° 52,872-J.D de 10 octubre de 2018.
- Resolución N° 0872 del 2 de septiembre de 2011. “Que adopta la definición de casos colonizados y caos confirmados de *Klebsiella pneumoniae*, productora de la enzima carbapenemasa (KpKPC) en las instalaciones de salud del territorio nacional y dicta otras disposiciones”.
- Resolución del Ministerio de Salud N° 1701 del 29 de diciembre de 2017. “Que adopta las normas de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)”. Publicada en la G.O. 28459 – A del 5 de febrero de 2018.
- Resolución N° 536 del jueves 12 de abril de 2018. “Que adopta la norma para la prevención y control de infecciones del tracto urinario asociadas al uso del catéter urinario permanente (CAUTI)”. Publicada en la G.O. 28528 – A del 18 de mayo de 2018.

## IV. GLOSARIO

1. **Antiséptico:** Sustancia antimicrobiana que se aplica en la piel de tejidos vivos para reducir en número la flora microbiana presente sin afectar el tejido donde se aplica.
2. **Antimicrobianos:** Son sustancias que eliminan o inhiben el crecimiento de agentes infecciosos.
3. **Asepsia:** Es el procedimiento que permite que una superficie quede libre de microorganismos.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página iv de v	

4. **BUNDLE (del inglés paquetes):** Se define como un grupo de medidas con buena calidad de evidencia y fuertemente recomendadas que cuando se implementan en conjunto disminuyen el riesgo de infecciones de tracto urinario asociadas al uso del catéter urinario.
5. **Catéter:** Dispositivo médico que sondea algún espacio corporal con fines diagnósticos o terapéuticos.
6. **Catéter urinario vía transuretral:** Tubo de drenaje que es insertado en la vejiga a través de la uretra que se deja en el lugar y está conectado a un sistema de colección cerrada.
7. **Catéter urinario vía suprapúbica:** Tubo de drenaje que es insertado en la vejiga a través de acceso suprapúbico que se deja en el lugar y está conectado a un sistema de colección cerrada.
8. **Catéter urinario vía nefrectomía:** Tubo de drenaje insertado por vía percutánea o abierta al sistema renal que se deja en el lugar y está conectado a un sistema de colección cerrada.
9. **Catéter urinario permanente (CUP):** Es aquel que se mantiene instalado en el paciente por más de 24 horas. Puede ser de corta duración cuando el sondaje es menor de 30 días, o de larga duración, cuando es mayor de 30 días.
10. **Catéter urinario para fines de vigilancia epidemiológica:** Se refiere al catéter urinario que permanece instalado por 24 horas o más.
11. **Cateterismo urinario:** Introducción de un catéter vesical en la vejiga urinaria.
12. **Higiene de manos:** Término genérico que se aplica a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos, sea con agua y jabón con o sin antiséptico o con un preparado de solución alcohólica.
13. **Infección:** Es un proceso patológico causado por la invasión de microorganismos patógenos o potencialmente patógenos de tejidos, fluidos o cavidades corporales.
14. **ITU/CUP:** Infección del tracto urinario en paciente con catéter urinario permanente que cumple con los criterios diagnóstico de caso.
15. **Lumen:** Es el espacio interior de una estructura tubular de un dispositivo.
16. **Meato urinario:** Es el final del conducto excretor del aparato urinario, la uretra.
17. **Microorganismos Multirresistentes:** Son aquellas que tienen resistencia a tres (3) o más familias de antimicrobianos a los cuales habitualmente son sensibles o aquellos que tengan resistencia a un agente antimicrobiano de relevancia clínica y epidemiológica (p. e. MRSA, ERV).
18. **Patógenos:** Son agentes microbianos con potencialidad de desarrollar un proceso infeccioso.
19. **Sistema de drenaje urinario cerrado:** Es un sistema aséptico y cerrado que va desde la punta de la sonda vesical en la vejiga urinaria hasta la bolsa colectora de orina.
20. **Técnica Aséptica:** Método para prevenir la contaminación en el momento de la inserción del catéter, en el cual es indispensable el uso de material estéril.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página v de v	

## V. RESPONSABLES

- Dirección Ejecutiva Nacional de los Servicios y Prestaciones en Salud
- Dirección Nacional de los Servicios de Salud
- Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales
- Departamento Nacional de Enfermería
- Directores Médicos Institucionales
- Directores Médicos de Instalaciones de Salud
- Jefes de Departamentos y Servicios del área de salud de la instalación
- Médicos responsables de la indicación y realización del procedimiento
- Jefas y supervisoras de enfermería de las instalaciones de salud
- Personal de salud responsable del cuidado del dispositivo en las instalaciones de salud
- Comité Ampliado de Infecciones Nosocomiales de las instalaciones de salud
- Coordinación y equipo del Núcleo Básico del Comité Ampliado de Infecciones Nosocomiales de las instalaciones de salud.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página 1 de 17	

## VI. CONTENIDO

### A. DE LAS NORMAS GENERALES

1. Al paciente, familiar o tutor se le explicará el procedimiento a realizar y deberá firmar el consentimiento informado. En situaciones de urgencia vital, necesidad terapéutica o ausencia de personas vinculadas al paciente, el médico podrá adoptar las decisiones más adecuadas, para actuar en interés del paciente.
2. El catéter urinario deberá ser insertado por un médico idóneo o enfermera capacitada.
3. Los médicos internos y estudiantes de medicina solo podrán realizar la inserción del catéter urinario bajo la supervisión de un médico idóneo.
4. La Dirección Médica y Administración de la instalación de salud deben procurar en función de sus responsabilidades dentro del proceso de suministro, proveer de manera oportuna el insumo necesario para la realización estos procesos.
5. Los Departamentos y Servicios usuarios serán responsables de solicitar y proveer a sus respectivas áreas de manera oportuna, el insumo necesario para el cumplimiento de esta norma.
6. Cada vez que se requiera insertar o cambiar un CUP se deberá llenar el formulario “**Lista de Verificación Para la Inserción del Catéter Vesical**” (Formulario # 1). **No** la debe llenar quien realiza el procedimiento.
7. Los pacientes que ingresan al hospital con catéter no se les debe llenar la lista de verificación de inserción de catéter, solo el formulario de paquete de medidas o BUNDLE (formulario # 2).
8. El médico que realiza la inserción del catéter deberá registrar en el expediente del paciente el procedimiento, firmará la lista de verificación y documentará la ocurrencia de incidentes. El ayudante también deberá firmar (Formulario # 1).
9. El médico idóneo o enfermera asignada a esta actividad registrará en la lista de verificación el cumplimiento del procedimiento de inserción y una vez finalizado firmará el formulario# 1. Este formulario deberá reposar en el expediente del paciente.
10. Se deberá cumplir diariamente con todas las medidas preventivas establecidas en el formulario # 2, con todo paciente que tenga colocado un catéter urinario.
11. La enfermera supervisora y/o jefa de sala vigilará que el personal a su cargo cumpla con las medidas establecidas en el Formulario Paquete de Medidas Preventivas BUNDLE (Formulario # 2) y firmará diariamente.
12. El equipo de Control de Infecciones deberá monitorear diariamente durante las visitas a sala el cumplimiento del llenado de los formularios de la lista de verificación y del paquete de medidas (Formulario 1 y 2).
13. El Director Médico, Médicos Jefes de departamentos y servicios, Jefa del Departamento de Enfermería, enfermeras supervisoras y Jefas de sala y el equipo de control de infecciones, serán responsable de supervisar el cumplimiento de la Norma.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página 2 de 17	

14. Todo el personal de salud que tenga injerencia en la inserción, mantenimiento o cuidado de un catéter urinario (Médico Funcionario tratante, Médico Residente del Servicio, Supervisora de Enfermería del servicio, Enfermera Jefe de la sala y la enfermera de atención directa) son responsable del cumplimiento operativo de esta norma.
15. El Equipo de Control de Infecciones trimestralmente deberá aplicar la Pauta de Cotejo utilizando el formulario elaborado para este fin (Formulario # 3), dará recomendaciones de acuerdo a los hallazgos y evaluará la adherencia a la Norma.
16. Los criterios diagnósticos de infección del tracto urinario por sondas vesicales permanentes empleará lo establecido en la Norma de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) del Ministerio de Salud publicada en la G.O. 28459 - A, Resolución 1701 de 29 de diciembre de 2017.

## B. DE LA INDICACIÓN DE CATÉTER URINARIO

1. El cateterismo urinario estará indicado en las siguientes condiciones:
  - a. Monitoreo de la diuresis en pacientes en estado crítico.
  - b. Pacientes con retención urinaria aguda u obstrucción vesical.
  - c. Requerimientos peri-quirúrgicos selectivos (remoción post evento, máximo 24 horas).
    - Cirugía urológica o de estructuras adyacentes al tracto urinario.
    - Cirugía que anticipa ser prolongada (> 2 horas).
    - Uso de importantes volúmenes de infusiones o diuréticos durante la cirugía.
    - Necesidad de medición de diuresis durante la cirugía.
  - d. Pacientes que requieren prolongada inmovilización (p. e. trauma torácico o espinal, injurias múltiples como fractura de pelvis).
  - e. Curación de heridas sacras o perianales en pacientes incontinentes.
  - f. Mejorar el confort en pacientes terminales al final de la vida si es necesario o si esto ayuda en su transición a la muerte.
2. Se deberá minimizar el uso del catéter y su duración en todos los pacientes, sobre todo en aquellos con alto riesgo de desarrollar una ITU asociada a sonda vesical.
3. Se utilizará catéter urinario en pacientes quirúrgicos solo cuando sea necesario, en vez de hacerlo de forma rutinaria.
4. El uso del catéter urinario se deberá evitar como forma de obtener cultivos de orina u otras determinaciones bioquímicas en pacientes con micción espontánea y no estará indicado en el control de la incontinencia urinaria.
5. Se utilizarán colectores externos o pañales siempre que sea posible.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página 3 de 17	

### C. DE LA SELECCIÓN E INSERCIÓN DEL CATÉTER URINARIO

1. Se deberá seleccionar un catéter de un calibre más pequeño que el diámetro de la uretra, excepto que exista una indicación médica diferente.
2. No se utilizarán catéteres impregnados con plata u otro antimicrobiano para la prevención de las infecciones asociadas a catéter urinario permanente en forma rutinaria.
3. El médico y su ayudante deberán realizarse higiene de manos antes y después de la inserción del catéter, lo que queda consignado en el Formulario 1.
4. Todas las instalaciones de salud donde se inserte catéter urinario, deberán contar con la Guía de Procedimiento de la Higiene del Área Genitourinaria y de Inserción de catéter Urinario, vigente.
5. La inserción del catéter urinario se hará por indicación médica y deberá quedar registrado en el expediente del paciente.
6. Previo a la inserción del catéter, se deberá realizar aseo del área genitourinaria con jabón neutro o solución antiséptica y asegurarse que todo el equipo necesario para la inserción esté disponible.
7. El equipo empleado para la inserción del catéter deberá ser estéril.
8. El catéter urinario se deberá insertar con técnica aséptica (higiene de manos, campo estéril y guantes estériles).
9. El lubricante a base de agua utilizado para la inserción del catéter, deberá ser unidosis preferiblemente. Cuando sea multidosis, se deberá eliminar una porción pequeña antes de su uso para garantizar la asepsia del producto a utilizar.
10. El material desechable deberá ser descartado una vez utilizado.
11. No se utilizará material re-esterilizado para este procedimiento.
12. El catéter urinario, una vez insertado, deberá ser fijado al muslo del paciente para evitar su desplazamiento y/o tracción uretral.
13. La fecha de inserción del CUP deberá ser registrada en el circuito y en la hoja de enfermería.
14. En pacientes con cateterismo prolongado utilizará preferiblemente catéteres de silicona.

### D. DEL MANTENIMIENTO DEL CATÉTER URINARIO

#### SISTEMA DE DRENAJE ESTÉRIL Y CERRADO

1. Los catéteres urinarios se deberán mantener conectados en un sistema de drenaje cerrado, estéril y libre de obstrucción permanentemente.
2. La unión catéter-tubo de drenaje deberá mantenerse, salvo indicación médica de irrigación vesical.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página 4 de 17	

3. La manipulación del sistema deberá ser realizada con técnica aséptica (higiene de manos y uso de guantes estériles).
4. El sistema de drenaje deberá ser reemplazado inmediatamente si se presenta obstrucción, desperfectos, mal funcionamiento o se diagnostica una infección urinaria.

#### BOLSA COLECTORA DE ORINA

1. La bolsa colectora de orina deberá mantenerse por debajo del nivel de la vejiga y el tubo colector no deberá tener acodaduras.
2. La manipulación de la bolsa colectora y el vaciamiento de la misma, se realizará aplicando las precauciones estándar internacionales relacionadas a este tema.
3. El nivel de la orina no deberá sobrepasar 2/3 de la capacidad de la bolsa.
4. El vaciamiento de la bolsa colectora se hará utilizando un recipiente individual limpio y seco en cada paciente.
5. La bolsa no deberá tener contacto con el piso ni con el recipiente de vaciado de la orina.
6. La válvula de desagüe de la bolsa colectora no deberá tocar los bordes del recipiente de vaciamiento ni podrá quedar sumergida en la orina, ni tocar ningún elemento o artículo de la unidad del paciente.
7. Cuando la bolsa colectora presenta filtraciones, mal aspecto general, disfunción del drenaje urinario y/o presencia de sedimentos, se deberá cambiar todo el sistema (catéter y bolsa colectora); exceptuando los casos donde el catéter urinario haya sido de difícil colocación y/o procedimientos urológicos específicos, donde solo se realizará el cambio de la bolsa colectora con técnica aséptica.

#### RECOLECCIÓN DE MUESTRAS

1. Las muestras de orina deberán obtenerse bajo condiciones estrictamente asépticas (higiene de manos, uso de guantes estériles y material de recolección de orina estéril).
2. Para la toma de muestras de orina, se deberá mantener el circuito cerrado, y obtener la muestra con técnica aséptica, puncionando la zona fabricada para este fin.
3. El punto de toma de la muestra deberá ser desinfectado con alcohol al 70%.
4. En niños  $\leq$  24 meses de edad, febril, con sospecha de riesgo alto de ITU, el médico tratante tendrá dos opciones para obtener muestra de orina para análisis y cultivo:
  - 4.1. Obtener la muestra de orina por cateterismo vesical o por punción suprapúbica,
  - 4.2. Obtener muestra de orina por método convencional (bolsa colectora).
5. Las muestras de orina para cultivo deberán ser enviadas inmediatamente al laboratorio clínico para ser procesadas preferentemente dentro de las dos (2) horas después de recolectada.
6. No se realizarán cultivos de forma rutinaria a los pacientes o equipos del circuito cerrado.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página 5 de 17	

- No se iniciará terapia antimicrobiana empírica sin haber obtenido muestra de orina para análisis general y cultivo mediante la técnica apropiada de acuerdo a la edad.

#### MANTENIMIENTO, CAMBIO O RETIRADA DEL CATÉTER URINARIO

- Diariamente el médico deberá evaluar la posibilidad de retiro del catéter y anotarlo en el expediente o formulario del paquete de medidas (formulario # 2).
- Se deberá realizar higiene de manos antes y después de manipular o retirar el catéter.
- Se deberá mantener el catéter y el tubo de conexión libre de acodaduras.
- No se realizarán lavados vesicales de forma rutinaria, excepto los casos que tengan una indicación médica específica.
- No se realizarán irrigaciones vesicales con antimicrobianos de manera profiláctica o en el manejo de infecciones de vías urinarias a menos que exista una indicación médica.
- La zona genitourinaria deberá ser aseada antes de la retirada o cambio del catéter.
- El cambio de todo el sistema se deberá realizar cada cuatro (4) semanas o antes en caso de infecciones urinarias o deterioro de la misma (filtraciones, mal aspecto, sedimentos).
- Inmediatamente sea superada la causa que justificó su indicación el catéter deberá ser retirado.
- El médico deberá anotar en el expediente del paciente, la orden de retiro del catéter.
- El retiro del catéter se deberá realizar utilizando guantes no estériles.
- Ante la aparición de una infección asociada al uso de CUP, se deberá reemplazar inmediatamente todo el sistema.
- No se usará antibiótico sistémico rutinariamente para prevenir una ITU a menos que exista una indicación médica para su empleo.
- En casos de pacientes quirúrgicos que tienen indicación de catéter, este deberá ser retirado tan pronto sea posible en el post-operatorio, preferiblemente dentro de las 24 horas, a menos que exista una indicación para continuar con su uso.

#### **E. DE LA EDUCACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, FAMILIARES Y PACIENTES**

- El equipo de Control de Infecciones deberá dar capacitación continua a todo el personal de salud involucrado en la inserción, manipulación y cuidados posteriores del catéter, que incluya el uso de técnica aséptica en la colocación y cuidado del catéter.
- A todo paciente que se le coloca un CUP y a las personas que están a su cuidado se les deberá instruir acerca de:
  - La razón y el efecto deseado del procedimiento.
  - Técnica de manipulación del CUP.
  - Autocuidado que debe tener con el catéter e higiene del área.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página 6 de 17	

- d. Reconocer complicaciones relacionadas al uso de CUP: dolor, distensión, fiebre, y cambios en la cantidad y calidad de la orina y avisar cuando aparezcan.
- e. Importancia de ingerir la cantidad de líquidos al día de acuerdo a la indicación médica.
- f. Cambio que producen algunos alimentos o medicamentos en el color y olor de la orina.

## F. DE LA VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN

1. El equipo de Control de Infecciones deberá elaborar pautas de supervisión para evaluar periódicamente las prácticas de la colocación y mantenimiento del CUP. Cada instalación elaborará sus pautas de acuerdo a su recurso, organización y personal existente.
2. Permanentemente se deberá realizar vigilancia de pacientes conectados a CUP, priorizando los de UCI para oportunamente identificar posibles factores de riesgo para el desarrollo de una IAAS (Ver Anexo 1).
3. La notificación, el análisis y la divulgación de la información, así como los eventos a notificar y las responsabilidades por nivel administrativo será de estricto cumplimiento de acuerdo a lo establecido en la Norma de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) del Ministerio de Salud publicada en la G.O. 28459 - A, Resolución 1701 de 29 de diciembre de 2017.

## G. DEL PAQUETE DE MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER URIANRIO PERMANENTE (ITU/CUP)

Los paquetes de medidas para la prevención de ITU/CUP deberán consistir en un conjunto de intervenciones basadas en la evidencia que resulten en una disminución de la incidencia de infecciones de tracto urinario cuando se implementan juntas. La evidencia de cada intervención deberá estar lo suficientemente demostrada para ser considerada un estándar sólido.

Las medidas a aplicar deberán ser aquellas con mayor evidencia de haber demostrado excelentes resultados y que se encuentran incluidas en el **Formulario # 2**.

1. Higiene de manos y uso de guantes estériles antes de la manipulación del catéter
2. Higiene diaria del área genitourinaria con clorhexidina acuosa al 2% o 4%
3. Verificación diaria de la conexión permanente del catéter urinario al sistema de drenaje en circuito cerrado y libre de obstrucción
4. La bolsa colectora no sobrepasa los 2/3 de su capacidad total
5. La Bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga
6. Evaluación médica diaria consignada en el expediente o formulario, de la posibilidad de retiro del catéter.

## H. PAUTA DE COTEJO

La pauta de cotejo se realiza a través de un instrumento estructurado cuyo propósito es evaluar la adherencia al paquete de medidas preventivas o BUNDLE y así poder identificar aquellas medidas que requieren de mayores intervenciones para mejorar el cumplimiento de las medidas. Esto será realizado por el Equipo de Control de Infecciones.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
<b>NT-06.09.19</b>	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página 7 de 17	

La evaluación será indirecta revisando el formulario de medidas preventivas o BUNDLE (formulario # 3) que reposa en el expediente de pacientes a quienes se les ha colocado un catéter urinario permanente.

## VII. FORMULARIOS

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página 8 de 17	

### FORMULARIO 1.

CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL</b>		
Nombre del paciente: _____ Cédula: _____ Servicio: _____ Sala: _____ Cama: _____ Fecha de colocación del catéter: ____/____/____ Hora: _____ Lugar de colocación del catéter: Urgencias <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> UCI <input type="checkbox"/> SOP <input type="checkbox"/> Otro _____ Motivo de inserción de catéter: _____			
Procedimiento de Inserción de CUP	Si	Sí con Aviso	No
1. Está escrito en el expediente la indicación médica de inserción del catéter			
2. Consentimiento informado firmado por el paciente, familiar o tutor			
3. El médico y su ayudante se realizan higiene de manos antes de iniciar el procedimiento			
4. Se verifica que todo el equipo e insumos estén disponibles en la bandeja de cateterización			
5. Se coloca al paciente en decúbito supino con las piernas estiradas y entreabiertas en el caso del hombre, y en posición ginecológica en el caso de la mujer			
6. Se utilizan guantes estériles para realizar la higiene del área con clorhexidina acuosa 2% o 4%			
7. Para el aseo del meato urinario, se utiliza la técnica de arrastre de arriba hacia abajo en las mujeres, y en los hombres, se retrae el prepucio y se asea con movimientos circulares de adentro hacia afuera			
8. Al terminar la higiene del área, se retira con gasa estéril, los restos de la solución antiséptica			
9. Finalizada la higiene del área, el médico y su ayudante hacen cambio de guantes estériles para la inserción del catéter vesical			
10. Se coloca el campo estéril perforado para evitar la contaminación del meato urinario			
11. Se realiza la lubricación del catéter y de la uretra			
12. Se deja el catéter conectado a la bolsa colectora			
13. El catéter se fija a la cara interna de muslo del paciente después de la inserción			
14. Se rotula en la bolsa colectora, la fecha de inserción del catéter			
15. El médico y su ayudante se realizan el lavado de manos al finalizar el procedimiento			
16. Se anota en el expediente el procedimiento realizado			
Tipo de sonda utilizada: Silicón <input type="checkbox"/> Látex <input type="checkbox"/> Teflón <input type="checkbox"/> Otra _____		Número de intentos de inserción: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> Más de 3 <input type="checkbox"/>	
Nombre y firma del Médico			
Nombre y firma del Ayudante			
Nombre y firma del Verificador			
<b>Observaciones</b>			

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE TECNOLOGÍA Y SEGURIDAD EN SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión	2.0
		Fecha	03/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA AL USO DE CATÉTER PERMANENTE	Página 9 de 17	

### Instructivo del formulario # 1

#### Para el Llenado de la Lista de Verificación de Inserción de Catéter Urinario Cuyo Uso Será Por Más de 24 Horas

1. La verificación del procedimiento de inserción del catéter lo puede realizar un médico idóneo, el (la) enfermero/a del área o la (el) enfermera (o) asignada a esta actividad.
2. La verificación **NO** la debe realizar quien inserta el catéter ni su ayudante.
3. Los pacientes que ingresan al hospital con catéter no se les debe llenar la lista de verificación de inserción de catéter, solo el formulario de paquete de medidas o BUNDLE (formulario # 2).
4. En el formulario de inserción del catéter se debe escribir el nombre del paciente, cédula, edad, servicio, sala y cama donde está hospitalizado el paciente.
5. Coloque la fecha y hora de colocación del catéter.
6. Señale el lugar de la instalación donde fue colocación del catéter (p. e. Urgencias, SOP, otros).
7. Escriba el motivo de la inserción del catéter.
8. En los ítems de procedimiento de inserción del catéter vesical, marcar con un gancho la opción:
  - a. **Sí**, cuando se cumple con el ítems sin necesidad de avisarle al médico.
  - b. **Sí con Aviso**, cuando el médico, enfermera o personal de salud capacitado está omitiendo un paso y es necesario notificarle del mismo para que sea cumplido.
  - c. **No**, cuando a pesar de haberle notificado de la omisión del paso, el mismo no es ejecutado.
9. Marcar con un gancho el tipo de catéter utilizado y el número de intentos para su inserción.
10. El (la) enfermero/a que verifica la inserción del catéter, al finalizar el procedimiento debe solicitarle al médico y su ayudante que escriban su nombre y firmen el formulario. Si estos se rehúsan a firmar, lo debe anotar en el espacio correspondiente a la firma de los mismos y debe buscar un testigo que corrobore la negativa del médico y/o su ayudante. Finalmente, el verificador, debe escribir su nombre y firmar.
11. El renglón de observaciones debe ser llenado por el médico que realiza el procedimiento y en este espacio anotará toda situación que considere debe quedar consignada.
12. Los pacientes que ingresan al hospital con catéter urinario a permanencia no se les debe hacer cambio del mismo, excepto que haya una orden médica o que les corresponda el cambio del sistema (30 días).



	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO E INNOVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	2.0
		Fecha	3/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE	Página 11 de 17	

## Formulario # 2 Instructivo

### Para el Llenado del Formulario del Paquete de Medidas Preventivas Para el Cuidado del Catéter Urinario Permanente

1. Llenar el formulario de paquete de medidas a todos los pacientes con catéter urinario permanente.
2. Anotar en el formulario el nombre del paciente, cédula, sala, número de cama y fecha de colocación del dispositivo.
3. En las casillas del día del mes se empieza a marcar el día calendario en que fue colocado el catéter.
4. En el formulario las casillas en blanco de la fila del mes corresponden a cada uno de los días del mes. En este espacio se debe escribir el día calendario en que se inicia el cuidado del catéter, igual secuencia se debe seguir cuando se trata de pacientes que se hospitalizan y ya están utilizando catéter a permanencia.
5. En cada casilla del día del mes marque con un gancho si se cumplió con la medida y con una equis (X) si no se cumplió.
6. Del punto 1 al 5 del BUNDLE lo debe ejecutar el técnico de enfermería y la verificación y supervisión de su cumplimiento es responsabilidad de la enfermera (o) del área, jefa de sala, supervisora o enfermera docente o la (el) enfermera (o) asignada a esta actividad. La enfermera que verifica y supervisa el cumplimiento de mantenimiento del catéter, una vez finalizada la tarea, debe firmar el formulario. En las áreas especiales donde no haya técnico de enfermería lo ejecutara la enfermera del área.
7. El punto 6 es responsabilidad del médico tratante del paciente, quien deberá anotar diariamente en el expediente que esta evaluación fue realizada y el (la) enfermero (a), revisará el expediente para verificar si se cumplió o no y lo anotará en el formulario.
8. La enfermera (o) que aplica la medida y la que verifica el cumplimiento deben colocar sus iniciales cada día.

 <b>NT-06.09.19</b>	<b>CAJA DE SEGURO SOCIAL</b> DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO E INNOVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	2.0
		Fecha	3/01/2020
NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE		Página 12 de 17	

**FORMULARIO N° 3**

**CAJA DE SEGURO SOCIAL**  
**COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**  
**PAUTA DE COTEJO DEL PAQUETE DE MEDIDAS (BUNDLE) PARA LA PREVENCIÓN DE TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER URINARIO PERMANENTE**

Año: \_\_\_\_\_ Trimestre y mes del trimestre que se realiza la evaluación: \_\_\_\_\_ UCI/Semi-intensivo/Sala: \_\_\_\_\_

Fila	Medidas	Columnas										Columna N	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	% Cumplimiento de cada medida	
1	Higiene de manos y uso de guantes estériles antes de manipular el catéter												
2	Higiene diaria del meato urinario con clorhexidina al 2% o 4%												
3	Catéter urinario conectado permanentemente al sistema de drenaje en circuito cerrado y libre de obstrucción												
4	La bolsa colectora no sobrepasa los 2/3 de su capacidad total												
5	La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga												
6	Evaluación diaria de posibilidad de retiro del catéter												
7	<b>% Cumplimiento de cada observación</b>												
8	<b>Número total de observaciones</b>												
9	<b>% Cumplimiento global del BUNDLE</b>												

Nombre de quien aplica la pauta de cotejo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO E INNOVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	2.0
		Fecha	3/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE	Página 13 de 17	

### Instructivo del Formulario # 3

#### Para el Llenado de la Pauta de Cotejo del Paquete de Medidas (BUNDLE) Para la Prevención de Infección del Tracto Urinario Asociada al Uso de Catéter Urinario Permanente

- La frecuencia de medición es trimestral.
- Año, trimestre y mes del trimestre: marcar el año calendario, trimestre y mes del trimestre en que se efectúa la evaluación (p. e. 2018 I trimestre -febrero, 2018 II trimestre - mayo, etc).
- UCI/Semi-intensivo/Sala: colocar el lugar donde se aplica la pauta de cotejo.
- Columna 1 a 10: Cada número corresponde a un paciente (una observación). Colocar **SI** cuando se cumplió, **NO** cuando no se cumplió.
- Columna letra N: corresponde al **% de cumplimiento de cada medida específica** (aplicar fórmula detallada en el instructivo).
- Fila 7, columna de la 1 a la 10: **% de cumplimiento de cada observación**, corresponde al cumplimiento de cada observación (paciente), siendo 100% si se cumplen todas las medidas y 0% si no se cumple con todas las medidas.
- Fila 8, corresponde al número total de observaciones (total de pacientes) evaluadas en el trimestre (muestra).
- Fila 9, corresponde al **% de cumplimiento global del BUNDLE** (aplicar fórmula detallada en el instructivo).
- Nombre y Firma: se refiera a la persona que aplica la pauta de cotejo.

#### OBSERVACIONES:

- Esta evaluación es indirecta mediante la revisión del formulario # 2 (BUNDLE) que se encuentra en el expediente. Su aplicación de ser posible (siempre y cuando se alcance el número de muestra recomendada) debe realizarse en un día puntual.
- La muestra debe ser de 10 pacientes y no menos de cinco (5) pacientes. Este último valor aplicaría sobre todo en hospitales de menor complejidad.
- Este formulario es para uso interno.
- La pauta de cotejo se debe aplicar en UCI, Semi-intensivo y sala.
- La persona que realiza la pauta de cotejo debe informar inmediatamente al personal de sala donde fue aplicada, el resultado de la evaluación y solicitar que firme el formulario de la pauta como evidencia que se les informó. Además, posteriormente enviar el resultado por escrito.

#### Indicadores de medición:

1. **Porcentaje de cumplimiento global de BUNDLE** =  $\frac{N^{\circ} \text{ de observaciones que cumplen con todas las medidas}^*}{\text{Total de observaciones realizadas en un período determinado}} \times 100$   
 (\*) Número de observaciones que cumplen con el 100% de las medidas
2. **Porcentaje de cumplimiento por medida específica** =  $\frac{N^{\circ} \text{ observaciones que cumplen con cada medida específica}}{\text{Total de observaciones realizadas de cada medida específica en un período determinado}} \times 100$

#### CALIFICACIÓN DE LA PAUTA DE COTEJO:

100% (excelente), 99 a 90% (aceptable) y <90% (deficiente).

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO E INNOVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	2.0
		Fecha	3/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE	Página 14 de 17	

## VIII. HISTORIAL DE REVISIONES

Revisión	Fecha	Descripción
Original 1.0	Abril/2015	Versión original del documento NO-DENSYPS-139
2.0	Ene /2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los cambios realizados en esta segunda revisión obedecen a la necesidad de adoptar nuevas medidas que con suficiente evidencia científica han demostrado que aplicadas contribuyen a reducir el riesgo de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario permanente.</li> <li>• Se asigna nueva nomenclatura de acuerdo a la nueva guía de documentos institucionales.</li> </ul>

EB

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO E INNOVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	2.0
		Fecha	3/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE	Página 15 de 17	

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Normas para la Prevención y Control de Infecciones del Tracto Urinario asociadas a catéter urinario permanente. Ministerio de Salud de Panamá. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población. Año 2018. Gaceta Oficial No. 28528-A.
2. Prevención de Infecciones del Tracto Urinario asociadas al uso de catéter urinario permanente. Unidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud - Hospital Puerto Montt - Chile. Págs 4-7. Edición 8. Mayo 2017.
3. Prácticas para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud: Norma de Prevención de Infección Urinaria asociada a catéter urinario permanente. Hospital Clínico Universidad de Chile. Unidad de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Versión N° 2. Emisión Septiembre 2016.
4. CDC/NHSH Surveillance Definitions for Specific Types of Infections. January 2014. [www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef\\_current.pdf](http://www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/17pscNosInfDef_current.pdf)
5. Norma Institucional para la Inserción y Cuidado del Catéter Urinario para la Prevención de Infecciones Adquiridas en el Lugar de Cuido. Administración de Servicios Médicos de Puerto Rico. Programa de Prevención y Control de Infecciones. Versión 5. Revisado en abril 2014.
6. Prevención de Infección Urinaria asociada a Catéter Urinario Permanente. Hospital Carlos Van Buren. Unidad de Prevención y Control de Infecciones. Valparaíso, Chile Segunda Edición. Julio 2012.
7. Protocolo de Prevención de Infecciones asociadas a procedimientos invasivos. Hospital Regional Rancagua. Chile. Primera Edición. Mayo 2012.
8. Conceptos Básicos de Control de Infecciones, 2011. Prevención de infecciones de tracto urinario asociadas a uso de catéter. Nizam Damani. Capítulo 18. Págs 277 – 286. Publicado por International Federation of Infection Control. [www.theIFIC.org](http://www.theIFIC.org).
9. Prácticas para la Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud: Norma de Prevención de Infección Urinaria Asociada al Catéter Urinario Permanente (ITU/CUP). Hospital Clínico Universidad de Chile. Unidad de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Versión No. 1. Septiembre 2011.
10. Norma de Instalación de Catéter Urinario Permanente. Clínica Hospital del Profesor. Chile. Comité de Infecciones Intrahospitalarias. Segunda edición. Junio 2011. Vigencia 2009 – 2014.
11. Protocolo de Sondaje Vesical. Hospital Regional Universitario de Málaga Carlos Haya. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Málaga, España. Fecha de Elaboración: Julio 2009. Fecha de Revisión: Julio 2011.
12. Urinary Tract Infection: Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of the Initial UTI in Febrile Infants and Children 2 to 24 Months. Official Journal of the American Academy of

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO E INNOVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	2.0
		Fecha	3/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE	Página 16 de 17	

Pediatrics. Subcommittee on Urinary Tract Infection and Steering Committee on Quality Improvement and Management. Año 2011 . Págs. 595 - 607.

13. Infecciones del Tracto Urinario. Una actualización sobre su patogenia, el uso de catéteres y estrategias de intervención preventivas. Dra. Carol E. Chenoweth. Infect Dis Clin N Am 25 (2011) 103-115. IntraMed. Junio 2011.
14. Guidelines for Prevention of Catheter associated Urinary Tract Infections 2009. Carolyn V. Gould, MD, MSCR; Craig A. Umscheid, MD, MSCE; Rajender K. Agarwal, MD, MPH; Gretchen Kuntz, MSW, MSLIS; David A. Pegues, MD and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC).
15. Manual Latinoamericano de Guías Basadas en la Evidencia. Estrategias para la Prevención de la Infección Asociada a la Atención en Salud. Surgical Infection Society Latin America. Módulo V. Estrategias para la prevención de la bacteremia asociada a catéteres venosos centrales BACVC). Págs. 52 – 67. Septiembre 2009.
16. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. Teresa Horan, MPH, Mary Andrus, RN, BA, CIC, and Margaret A. Dudeck, MPH. Atlanta, Georgia. Am J Infect Control. Año 2008.

	CAJA DE SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN EJECUTIVA NACIONAL DE SERVICIOS Y PRESTACIONES EN SALUD SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE DESARROLLO E INNOVACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD COORDINACIÓN NACIONAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	Revisión:	2.0
		Fecha	3/01/2020
NT-06.09.19	NORMA INSTITUCIONAL DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE	Página 17 de 17	

## X. ANEXO

### Anexo 1

#### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL USO DE CATÉTER URINARIO PERMANENTE

Existen factores de riesgo de diferentes tipos, resultando modificables los relacionados a la atención en salud.

#### FACTORES RELACIONADOS AL PACIENTE

- Sexo femenino
- Edad avanzada
- Desnutrición
- Patología de base (Diabetes mellitus, Insuficiencia renal, Malformaciones congénitas del sistema genitourinario)
- Historia de ITU previas
- Inmunosupresión
- Enfermedades crónicas debilitantes
- Inserción del catéter después del 6° día de hospitalización
- Creatinina en sangre > 2 mg/dl en el momento del cateterismo
- Alteración de los mecanismos de defensa como: flora peri-uretral habitual, ph urinario, inmunidad humoral, mucosa intacta, vaciado vesical.

#### FACTORES RELACIONADOS A LA ATENCIÓN

- Uso no justificado del catéter
- Deficiente limpieza de la región perineal
- Técnica de inserción
- Instalación traumática del catéter
- Contaminación del catéter durante la inserción y/o manipulación por transgresión de la técnica aséptica
- Falla en la fijación post inserción
- Cuidados inadecuados del catéter vesical
- Uso de sistema de drenaje abierto o quiebre del circuito cerrado de drenaje
- Mala técnica en el vaciamiento de la bolsa
- Colonización de la bolsa de drenaje
- Duración del cateterismo urinario (> 2 semanas)
- Uso de antibióticos
- Cirugía urológica
- Cistoscopia

**AGRADECIMIENTO A LOS SIGUIENTES COLABORADORES QUE PARTICIPARON  
EN LA REVISIÓN Y CONSENSO DE LA NORMA**

<b>NOMBRE</b>	<b>ÁREA DE TRABAJO</b>	<b>UNIDAD EJECTORA</b>
1. Dr. Augusto Herrera	Unidad de Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones	Hospital Regional de Chepo
2. Dra. Vianette Montagne	Urología	Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid
3. Dra. Malena Urrutia	Control de Infecciones	
4. Dr. Ariel Roner	Control de Infecciones	
5. Dr. Anel Araúz	Control de Infecciones	
6. Dra. Thays Atoche	Gineco-obstetricia	
7. Dra. Ileana Saldaña	Neumología	
8. Dra. Mélida Escala	Neonatología	
9. Dr. Gil Mojica	Unidad de Cuidados Intensivos	
10. Dr. Boris Castillo	Infectología	
11. Dr. Joaquín Perurena	Cirugía	
12. Lic. Sandra Calderón	Control de Infecciones	
13. Lic. Mayra Garcia-Mayorca	Control de Infecciones	
14. Lic. Soldimar Jaramillo	Unidad de Cuidados Intensivos	
15. Lic. María Urriola	Servicio de Urgencias	
16. Lic. Walkiria Díaz	Servicio de Urgencias	
17. Lic. Daysi Pineda de Hinds	Salón de Operaciones	
18. Lic. Leyda de Rodriguez	Unidad de Trasplante Renal	
19. Lic. Karina Preciado	Terapia Respiratoria	
20. Lic. Elsa Araúz	Salón de Operaciones	Hospital Susana Jones Cano
21. Dra. Miriam González	Unidad de Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones	Hospital Irma de Lourdes Tzanetatos
22. Dra. Ana Brito	Geriatría	
23. Dra. Kathia Luciani	Infectología	Hospital de Especialidades Pediátricas OTH
24. Dr. Ramón Policart	Cirugía	
25. Dr. Jorge Castro	Urología	

<b>NOMBRE</b>	<b>ÁREA DE TRABAJO</b>	<b>UNIDAD EJECTORA</b>
26. Lic. Ernesto Niles	Control de Infecciones	Hospital Dr. Manuel Amador Guerrero
27. Dr. Alejandra Loban	Infectología	
28. Dr. Milagros Herrera	Unidad de Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones	Hospital Regional Dr. Rafael Estévez
29. Dr. German Tejera	Ortopedia	
30. Dra. Tatiana Gaerlan	Anestesiología	
31. Dr. Clarissa Rodriguez	Control de Infecciones	Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado
32. Dr. Carlos A. Villalaz Díaz	Cirugía	
33. Dr. Juan Manuel Trujillo	Unidad de Cuidados Intensivos	
34. Dr. Rubén Rivera	Cirugía	Hospital Regional Dr. Rafael Hernández
35. Dra. Mercedes Fonseca	Control de Infecciones	
36. Dr. Alcibiades Arosemena	Unidad de Cuidados Intensivos	
37. Lic. Blanca Quintero	Unidad de Cuidados Intensivos	